

Comprendre un compte-rendu orthoptique

Le bilan orthoptique se divise souvent en deux voire trois parties : **bilan sensoriel et optomoteur** avec ou sans bilan **fonctionnel**. Cependant, l'organisation du bilan est propre à chaque professionnel. Les tests cités dans ce document ne sont qu'un échantillon des nombreux tests utilisés.

BILAN SENSORIEL

Le bilan sensoriel évalue la capacité à distinguer, à discriminer, à détecter une cible visuelle, et étudie la correspondance rétinienne (CR) au niveau cérébral.

On peut retrouver :

- La mesure de l'acuité visuelle (AV) en vision de près (VP, Normes : P2 (Echelle de Parinaud) ou R2W1 (Echelle de Rossano Weiss)) et en vision de loin (VL, exprimée en dixième) avec ou sans correction optique (+/-CO) de l'œil droit (OD), de l'œil gauche (OG) ou les deux (ODG) ;
- L'étude de la vision des couleurs (Ishihara, 15 HUE) ;
- L'étude de la vision des contrastes (exprimée en pourcentage : 98 % étant un contraste très élevé (noir sur blanc), 5 % un contraste très faible (gris pâle sur blanc) ;
- Les tests de dépistage pour évaluer le champ visuel (attraction périphérique) ;
- L'étude de la vision stéréoscopique (vision fine du relief). La mesure apparaît en secondes d'arc, notée « ' » (1200' correspond à une disparité très grande ; 15' est une perception optimale du relief). « Lang 3/3 » signifie que les trois dessins en relief sont vus et reconnus. ;
- L'étude de la fusion fovéolaire (Test des verres striés) et/ou de la neutralisation (N) (notions de traitement cérébral des images issues des deux yeux) ;
- L'étude de la convergence (C) et de la divergence (D) de loin et de près (mesure des capacités fusionnelles en dioptries prismatiques : Normes C'40 C30 D'12 D4) ;
- L'étude de la diplopie (vision double) si elle existe.

BILAN OPTOMOTEUR

Le bilan optomoteur permet d'évaluer la qualité de la fixation (immobilité du regard) et des mouvements oculaires.

On peut retrouver :

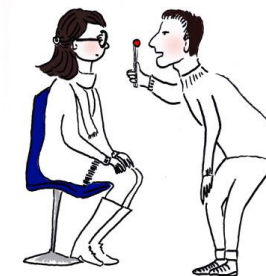
- La détermination de l'œil directeur (œil dominant) ;
- L'étude du parallélisme oculaire grâce au Cover Test (CT): Pas de déviation observée (OH0), Esotropie (Et), Exotropie (Xt), Hypertropie droite ou gauche (Hdt ou HGt), Esophorie (E), Exophorie (X), Hyperphorie droite ou gauche (HD ou HG). Un « ' » indique une déviation de près (E' pour esophorie de près, X't pour exotropie de près). Les lettres s'accompagnent de chiffres mesurant l'angle de déviation (dioptries prismatiques allant de 0 (pas de déviation) à 50 (déviation très importante)). Dans un cas de strabisme (tropie), l'orthoptiste observe également l'alternance, c'est-à-dire la capacité de fixer avec l'œil gauche et avec l'œil droit. Dans un cas de phorie, les deux yeux regardent vers le même point (donc pas de strabisme), mais si on cache un œil, il dévie. Cela signifie que sa position "de repos" est déviée ;
- L'étude du nystagmus (tremblement des yeux) et d'une position compensatrice de tête (position dans laquelle le tremblement diminue voire s'arrête) ;
- L'étude de la motilité oculaire (à la recherche d'une limitation ou d'une hyperaction d'un muscle) ;
- Le test du punctum proximum de convergence (PPC) ou réflexe de convergence (RDC) : point le plus proche de la racine du nez pour obtenir une image nette avec les deux yeux (exprimé en cm) ;
- L'étude de la fixation, de la poursuite (mouvement lent de suivi), des saccades (mouvement rapide, « bond visuel »).

BILAN FONCTIONNEL

Le bilan fonctionnel évalue la qualité de la perception dans la saisie de l'information et l'organisation du geste (Interaction Vision-Action).

On peut retrouver :

- L'évaluation de la communication visuelle (la personne peut-elle voir nos visages, nos expressions ? nous regarde-t-elle dans les yeux quand elle nous parle ?) ;
- Les tests de gnosies visuelles (reconnaissance des objets, des images simples et complexes (Test PEGV), des animaux, couleurs, visages, lettres, chiffres) ;
- Les tests visuo-spatiaux (notions de dimension, d'orientation, de position relative, de praxies constructives en 2 et 3 dimensions (réaliser/reproduire un carré/une construction à 6 cubes) ;
- Les tests d'exploration visuelle (Test des cloches, Test des nounours) ;
- L'étude de la coordination oculo-manuelle (Test de l'Etoile de Thomas, Graphisme) ;
- L'évaluation de la lecture (Test ELFE) ;
- L'évaluation de la mémoire et de l'attention visuelle.



Comprendre un compte-rendu ophtalmologie

BILAN SUBJECTIF

ACUITE VISUELLE (AV) (=Capacité à discriminer. Evaluation des plus petits détails perçus en vision de loin (2,5 ou 5m) : exprimée en 10^{ème} (ex : 5/10) ; et en vision de près (30-40cm) : souvent exprimée par une suite de lettre(s) et de chiffre(s) (ex : P16 ou C14 ou R5W1). *Pour connaître la correspondance entre les différentes notations d'acuité visuelle ou encore le développement de l'acuité visuelle en fonction de l'âge de l'enfant, d'autres documents sont disponibles sur la plateforme collaborative du CNRHR.*

Cas particulier des Cartes de Teller (Test du Bébé Vision ou Test du regard préférentiel) :

A 60 cm : OD (Œil droit) Carte N°2 = 0.15/10 / OG (Œil gauche) Carte N°6 = 0.9/10

Le site suivant permet de connaître la correspondance entre Cartons de Teller et Acuité visuelle : <http://accs.ens-lyon.fr/accs/thematiques/neurosciences/actualisation-des-connaissances/perception-sensorielle-1/vision/comprendre/developpement-de-la-fonction-visuelle/acuite-visuelle-chez-un-enfant-d2019age-preverbal>

La Déficience visuelle, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé, est une acuité visuelle binoculaire avec les lunettes inférieure à 3/10 ou un champ visuel inférieur ou égal à 20°.

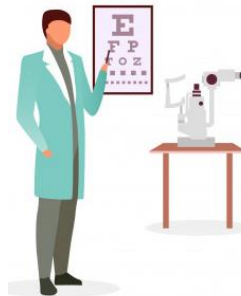
En France, la limite de la déficience visuelle est placée à 4/10.

REFRACTION (= Evaluation du défaut de vision, permet de revoir la correction des lunettes si nécessaire)

Correction optique (CO) :

+0.50(-0.50)180° : **Hypermétropie** (œil plus court que la norme, responsable de fatigue, maux de tête et/ou vision floue surtout de près) / **Astigmatisme** (œil légèrement déformé (ovale), entraîne une vision floue/déformée de loin et de près)

-5.00 Add +3 : **Myopie** (œil trop long par rapport à la norme, entraîne une vision floue de loin) / **Presbytie** (loupe pour la vision de près à partir de 45 ans)



BILAN OBJECTIF

CYCLOPLEGIE (= Evaluation du défaut de vision quand l'œil est au repos, notamment chez l'enfant)

Objectif : Relâcher l'accommodation (capacité de mise au point de l'œil), mesurer le réel défaut visuel que les yeux compenseraient et explorer le fond d'œil de manière plus approfondie. Différents types de gouttes sont utilisées (Atropine®, Skiacol®, Mydriaticum®) pour dilater la pupille. Elles rendent la vision floue (Atropine® pendant une semaine, Skiacol® pendant 12 à 24 heures, Mydriaticum®, pendant 4 à 6h).

LAMPE A FENTE (LAF) (= Microscope médical pour explorer le fond de l'œil (FO) à la recherche d'anomalie anatomique)

« OD OG Normal » signifie qu'aucune anomalie anatomique n'a été observée, ni dans l'œil droit, ni dans l'œil gauche. Dans un cas d'anomalie, celle-ci sera nommée.

POTENTIELS EVOQUES VISUELS (PEV) (Evalue si l'information visuelle arrive normalement jusqu'au cerveau, permet une mesure approximative de l'acuité visuelle)

Si il est noté « présence d'une réponse », cela signifie que l'information visuelle arrive à passer jusqu'au cerveau. Dans un cas de lésion, celle-ci sera localisée.

« L'amplitude du signal » est évaluée (un signal très ample est signe de normalité, un signal faible confirmera une basse vision). La « latence » correspond au temps que l'information visuelle met pour arriver au cerveau. Dans un cas de retard du signal, sa cause sera recherchée (ex : atteinte du nerf optique (NO)).

ELECTRORETINOGRAMME (ERG) (Etudie l'activité des cellules visuelles (cônes et bâtonnets) et des cellules qui transmettent le signal lumineux au cerveau)

Une atteinte de ces cellules sera nommée (ex : Dystrophie mixte cônes-bâtonnets).

Cas particulier de la cécité corticale : Absence de perception lumineuse liée à la lésion de la zone du cerveau qui réceptionne ou traite l'information visuelle. La cécité corticale n'est pas figée (elle évolue dans le temps), la personne récupère des capacités visuelles au fur et à mesure de la rééducation. On parle souvent de « séquelles de cécité corticale ».
